IJTIHAD
Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam
p-ISSN 1907-4514 | e-ISSN 2614-8471
Available at https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/ijtihad
Vol. 19**, No.** 01 **June (2025)**
Pages: 209-222

Tanggung Jawab Hukum Dalam Etika Dokter Kandungan Terhadap Pelayanan Inseminasi Buatan Bayi Tabung

1 **Yeni Vitrianingsih***
Universitas Sunan Giri Surabaya
yenivitri1234@gmail.com

DOI: 10.21111/ijtihad.v19i1.13241

Received: 04-12-2024	**Revised: 31-05-2025**	**Approved: 31-05-2025**

Abstract

This study comprehensively analyzes the legal and ethical responsibilities of obstetricians in artificial insemination and In Vitro Fertilization (IVF) services in Indonesia. The rapid development of Assistive Reproductive Technology (TRA) has opened up hope for infertile couples, but at the same time has given rise to significant legal and ethical complexities. The focus of the study is to identify the scope of the doctor's responsibilities, challenges in its implementation, and its implications for the protection of the rights of patients and children resulting from TRA. This research method uses a normative-juridical approach with a literature study of related laws and regulations, court decisions, legal doctrines, and medical ethics literature. Secondary data are analyzed qualitatively to understand the legal and ethical framework governing TRA practices, as well as potential gaps. The results of the study indicate that the legal responsibilities of obstetricians in TRA include aspects of comprehensive informed consent, medical malpractice standards at each stage of the procedure, and guarantees of the legal status and lineage of the child. Ethically, doctors are faced with dilemmas related to the management of leftover embryos, confidentiality of genetic data, and patient selection based on moral considerations. The main challenges lie in regulatory gaps that are not yet fully adaptive to TRA innovations, lack of public and practitioner understanding, and the complexity of evidence in dispute cases. The conclusion of the study emphasizes the urgency of harmonization between medical progress and legal-ethical certainty. It is recommended that there be more specific and comprehensive regulatory improvements, increased socialization for all parties, and strengthening of supervisory mechanisms to ensure that TRA services run according to legal and ethical corridors. This study is expected to contribute to the development of better policies and optimal protection for all parties involved in assistive reproductive technology services.

***Keywords**: Legal Responsibility, Medical Ethics, Obstetricians, Artificial Insemination, Assisted Reproductive Technology*

Abstrak

Penelitian ini menganalisis secara komprehensif tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam pelayanan inseminasi buatan dan Bayi Tabung (*In Vitro Fertilization/IVF*) di Indonesia. Perkembangan pesat Teknologi Reproduksi Asistif (TRA) telah membuka harapan bagi pasangan infertil, namun secara bersamaan memunculkan kompleksitas hukum dan etika yang signifikan. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi lingkup tanggung jawab dokter, tantangan dalam implementasinya, serta implikasinya terhadap perlindungan hak-hak pasien dan anak hasil TRA. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-yuridis dengan studi kepustakaan terhadap Problematika Hukum (Kesenjangan & Ketidakjelasan Regulasi doktrin hukum, serta literatur etika kedokteran. Data sekunder dianalisis secara kualitatif untuk memahami kerangka hukum dan etika yang mengatur praktik TRA, serta potensi celah yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum dokter kandungan dalam TRA

* *corresponding author*

mencakup aspek persetujuan tindakan medis (informed consent) yang komprehensif, standar malpraktik medis pada setiap tahapan prosedur, serta jaminan status hukum dan nasab anak. Secara etika, dokter dihadapkan pada dilema terkait pengelolaan embrio sisa, kerahasiaan data genetik, dan seleksi pasien berdasarkan pertimbangan moral. Tantangan utama terletak pada celah regulasi yang belum sepenuhnya adaptif terhadap inovasi TRA, kurangnya pemahaman publik dan praktisi, serta kompleksitas pembuktian dalam kasus sengketa. Simpulan penelitian menegaskan urgensi harmonisasi antara kemajuan medis dan kepastian hukum-etika. Disarankan adanya penyempurnaan regulasi yang lebih spesifik dan komprehensif, peningkatan sosialisasi bagi semua pihak, serta penguatan mekanisme pengawasan untuk memastikan pelayanan TRA berjalan sesuai koridor hukum dan etika. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kebijakan yang lebih baik dan perlindungan yang optimal bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan teknologi reproduksi asistif.

Kata Kunci: *Tanggung Jawab Hukum, Etika Kedokteran, Dokter Kandungan, Inseminasi Buatan, Teknologi Reproduksi Asistif*

PENDAHULUAN

Pesatnya laju ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran telah membuka era baru dalam penanganan berbagai masalah kesehatan, termasuk infertilitas. Bagi jutaan pasangan di seluruh dunia yang merindukan kehadiran buah hati, inovasi dalam Teknologi Reproduksi Asistif (TRA) seperti inseminasi buatan dan Bayi Tabung (In Vitro Fertilization/IVF) telah menjadi secercah harapan. Prosedur-prosedur ini memungkinkan terjadinya pembuahan di luar atau di dalam tubuh, memberikan kesempatan bagi pasangan untuk merasakan kebahagiaan menjadi orang tua biologis, yang sebelumnya mungkin terasa mustahil. Di Indonesia sendiri, minat terhadap layanan TRA terus meningkat, mencerminkan kebutuhan dan harapan Masyarakat.[1]

Namun, di balik optimisme yang dibawa oleh kemajuan ini, terbentang pula kompleksitas yang signifikan dari dimensi hukum dan etika. Tidak seperti prosedur medis pada umumnya, TRA menyentuh langsung aspek penciptaan kehidupan baru, yang secara inheren memicu pertanyaan-pertanyaan mendalam tentang status hukum embrio, hak-hak genetik, identitas anak, serta tanggung jawab moral dan profesional dari pihak-pihak yang terlibat. Isu-isu ini seringkali belum sepenuhnya terakomodasi dalam kerangka regulasi yang ada, menciptakan celah dan ketidakpastian hukum.[2]

Praktik pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung, dokter kandungan memegang peranan sentral dan strategis. Mereka tidak hanya berperan sebagai pelaksana tindakan medis yang memerlukan keahlian tinggi, tetapi juga sebagai penanggung jawab utama atas setiap tahapan prosedur yang sangat sensitif ini. Pertanyaan krusial pun muncul: sejauh mana tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam memastikan validitas persetujuan tindakan (*informed consent*) dari pasangan, menjaga kerahasiaan data medis dan genetik yang sangat pribadi, mengelola risiko komplikasi

---

[1] S. Anwar, "Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) Di Indonesia.," *Jurnal Hukum Dan Pembangunan* Vol. 49, no. 1 (2019): 163-178., https://doi.org/https://doi.org/10.20884/1.slr.2021.3.4.103.

[2] S. Budiman, "Urgensi Pengaturan Status Hukum Embrio Sisa Hasil In Vitro Fertilization (IVF) Dalam Perspektif Hukum Indonesia," *Jurnal Ilmu Hukum Jatiswara,* Vol. 35, no. 1 (2020): 22–35.

medis yang mungkin timbul, hingga menghadapi dilema etis terkait dengan penggunaan embrio sisa, donasi gamet, atau penanganan kasus-kasus spesifik lainnya. Ketidakjelasan atau kerentanan dalam regulasi dapat berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan serius, mulai dari sengketa antara pasien dan dokter, gugatan malpraktik, hingga perdebatan fundamental mengenai status hukum dan hak-hak anak yang lahir melalui prosedur TRA.[3]

Penelitian yang mendalam mengenai tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung menjadi sangat mendesak dan relevan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan-tantangan yang ada, mengevaluasi efektivitas kerangka regulasi hukum yang berlaku, dan merumuskan rekomendasi yang konstruktif demi terciptanya perlindungan hukum dan etika yang komprehensif bagi semua pihak yang terlibat: pasangan, dokter, dan terutama anak-anak yang lahir melalui teknologi reproduksi asistif. Dengan demikian, diharapkan dapat tercapai harmoni antara kemajuan medis, kepastian hukum, dan nilai-nilai etika dalam praktik kedokteran reproduksi.

Kemajuan ilmu kedokteran, khususnya di bidang reproduksi, telah mencapai titik di mana impian memiliki keturunan tidak lagi terhalang oleh masalah infertilitas. Teknik Inseminasi Buatan dan Bayi Tabung (In Vitro Fertilization/IVF) telah menjadi solusi yang revolusioner, menawarkan harapan bagi jutaan pasangan di seluruh dunia yang sebelumnya tidak dapat merasakan kebahagiaan menjadi orang tua secara biologis. Di Indonesia sendiri, permintaan akan layanan Teknologi Reproduksi Asistif (TRA) terus meningkat seiring dengan peningkatan kesadaran dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang menyediakannya. Angka infertilitas yang terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global, menjadikan TRA sebagai prosedur yang semakin relevan dan penting.[4]

Optimisme dan harapan yang ditawarkan oleh TRA, tersimpan pula kompleksitas yang signifikan dari segi hukum dan etika. Prosedur-prosedur ini tidak hanya melibatkan aspek medis yang sangat presisi, tetapi juga menyentuh inti dari hak asasi manusia, martabat pribadi, dan nilai-nilai sosial budaya. Berbeda dengan pelayanan medis umum, TRA melibatkan proses penciptaan kehidupan baru di luar rahim, yang secara inheren memicu pertanyaan-pertanyaan mendalam tentang status hukum embrio, hak-hak genetik, identitas anak, serta tanggung jawab moral dan profesional pihak-pihak yang terlibat.[5]

Praktik pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung, dokter kandungan memegang peranan sentral. Mereka tidak hanya bertindak sebagai pelaksana medis, tetapi juga sebagai penanggung jawab atas setiap keputusan dan tindakan sepanjang proses yang sensitif ini. Pertanyaan kritis muncul mengenai sejauh mana tanggung jawab hukum dan

---

[3] K. Dewi, "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Hasil Bayi Tabung Ditinjau Dari Aspek Status Hukum Dan Hak Waris," *Responsif, Jurnal Hukum* Vol. 6, no. 2 (2018): 101-115.

[4] Anwar, "Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) Di Indonesia."

[5] D. Lestari, "Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Asistif: Tinjauan Hukum Dan Etika," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* Vol. 2, no. 1 (2021): 45–60.

etika dokter kandungan dalam memastikan validitas persetujuan (informed consent) dari pasangan, menjaga kerahasiaan data medis dan genetik, mengelola risiko komplikasi medis, hingga menghadapi isu-isu moral terkait dengan penggunaan embrio sisa atau donasi gamet. Ketidakjelasan atau celah hukum dalam regulasi yang ada dapat menimbulkan permasalahan serius, mulai dari sengketa antara pasien dan dokter, gugatan malpraktik, hingga perdebatan mengenai status hukum anak yang lahir dari prosedur ini.[6]

Oleh karena itu, penelitian mengenai tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung menjadi sangat mendesak dan relevan. Sehubungan dengan ini terhadap dinamika teknologi ini dapat menciptakan ketidakpastian hukum, membuka celah untuk praktik yang tidak etis, dan pada akhirnya, merugikan hak-hak pasien dan anak. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan analisis mendalam untuk mengidentifikasi tantangan-tantangan yang ada, mengevaluasi efektivitas regulasi hukum yang berlaku, dan merumuskan rekomendasi yang konstruktif demi terciptanya perlindungan hukum dan etika yang komprehensif dalam pelayanan TRA dan TRB di Indonesia

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang akan dibahas adalah sebagai berikut: 1) Bagaimanakah Tanggung Jawab Hukum Dalam Etika Dokter Kandungan Terhadap Pelayanan Inseminasi Buatan Bayi Tabung ? 2) Bagaimanakah Konsep Tanggung Jawab Hukum Dalam Etika Dokter Kandungan Terhadap Pelayanan Inseminasi Buatan Bayi Tabung ? Penulis menggunakan metode penelitian hukum normative yang tertuang dalam pendekatan undang – undang hukum kesehatan.

PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Hukum

Dokter kandungan memiliki tiga lapis tanggung jawab hukum:

1.1. Tanggung Jawab Perdata: Terjadi jika dokter melakukan kelalaian (malpraktik) atau pelanggaran kontrak yang menyebabkan kerugian pada pasien. Contohnya termasuk kesalahan prosedur, kurangnya informasi yang memadai dalam *informed consent*, atau kegagalan menjaga kerahasiaan medis. Pasien dapat menuntut ganti rugi.

1.2. Tanggung Jawab Pidana: Muncul jika kelalaian dokter begitu parah hingga menyebabkan luka berat atau kematian pasien, atau jika dokter melakukan pelanggaran hukum pidana lain (misalnya, penipuan, atau praktik ilegal yang tidak diizinkan).

1.3. Tanggung Jawab Disipliner: Dokter dapat dikenakan sanksi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) jika melanggar standar profesi atau kode etik kedokteran. Sanksinya bisa berupa peringatan, pencabutan surat izin praktik (SIP), atau kewajiban mengikuti pelatihan.

[6] Lestari.

2. Tanggung Jawab Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan

2.1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan)

2.1.1. Pasal 127 Ayat (1): Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapatkan keturunan. Deskripsi & Analisis: Norma ini menegaskan bahwa TRA adalah opsi terakhir, bukan pilihan utama. Dokter bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasangan telah mencoba metode konvensional lain terlebih dahulu dan bahwa ada indikasi medis yang kuat untuk TRA. Ini menunjukkan TRA bukan sekadar "layanan keinginan," melainkan intervensi medis yang substansial.

2.1.2. Pasal 127 Ayat (2) huruf a: Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal. Deskripsi & Analisis: Ini adalah norma kunci yang menegaskan prinsip homolog di Indonesia. Dokter bertanggung jawab penuh untuk memastikan bahwa tidak ada penggunaan donor sperma, ovum, atau embrio dari pihak ketiga. Larangan *surrogate motherhood* (ibu pengganti/sewa rahim) juga tersirat kuat di sini, karena embrio harus ditanamkan di rahim istri pemilik ovum. Pelanggaran norma ini dapat berujung pada sanksi pidana dan perdata karena menciptakan ketidakjelasan nasab yang tidak diakui hukum.

2.1.3. Pasal 127 Ayat (2) huruf b: Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Deskripsi & Analisis: Norma ini menekankan kompetensi dan legalitas. Dokter kandungan yang melakukan TRA harus memiliki keahlian dan kewenangan khusus (misalnya, spesialis obstetri ginekologi dengan subspesialisasi fertilitas). Tanggung jawab hukum dokter adalah memastikan ia memiliki lisensi dan sertifikasi yang diperlukan, serta bertindak sesuai standar profesi.

2.1.4. Pasal 127 Ayat (2) huruf c: Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Deskripsi & Analisis: Norma ini mengikat dokter pada tempat praktik. Dokter bertanggung jawab untuk melakukan TRA hanya di fasilitas yang memiliki izin dan memenuhi standar peralatan, kebersihan, dan keamanan yang ditetapkan oleh pemerintah.

2.2. Tanggung Jawab Berdasarkan Peraturan Pelaksana

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 039/Menkes/SK/I/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan:

2.2.1. Pasal 2 Ayat (1): Pelayanan TRA hanya dapat diselenggarakan di Rumah Sakit yang memiliki izin dan sarana prasarana serta fasilitas yang telah ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Deskripsi & Analisis: Norma ini lebih rinci dari UU Kesehatan. Dokter bertanggung jawab untuk memastikan fasilitas tempatnya praktik telah

memiliki perizinan lengkap dan memenuhi standar teknis (misalnya, laboratorium embriologi yang tersertifikasi).

2.2.2. Pasal 3 Ayat (1): TRA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan serta memiliki sertifikat kompetensi. Deskripsi & Analisis: Norma ini menekankan ulang dan memperkuat kewajiban dokter untuk memiliki sertifikasi kompetensi di bidang TRA. Ini adalah norma yang menunjukkan bahwa kompetensi saja tidak cukup, harus ada pengakuan formal.

2.2.3. Pasal 4 Ayat (1) dan (2): Menegaskan kembali prinsip homolog (sperma dan ovum dari suami istri, penanaman di rahim istri) dan secara eksplisit melarang penggunaan sperma, ovum, atau embrio dari donor, serta melarang *surrogate motherhood*. Deskripsi & Analisis: Ini adalah norma yang memberikan detail tentang larangan donor dan *surrogate motherhood*. Dokter bertanggung jawab secara hukum untuk tidak terlibat dalam praktik-praktik terlarang ini.

2.2.4. Pasal 6: Mengatur mengenai penyimpanan dan pemusnahan embrio sisa, melarang jual beli embrio, ovum, dan spermatozoa. Deskripsi & Analisis: Norma ini menunjukkan tanggung jawab dokter dalam manajemen embrio. Dokter harus memastikan embrio sisa disimpan sesuai standar dan jangka waktu yang disepakati, serta dimusnahkan secara etis jika tidak lagi dibutuhkan. Jual beli gamet atau embrio adalah pelanggaran hukum.

2.3. Tanggung Jawab Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

2.3.1. Pasal 1365 KUHPerdata: Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Deskripsi & Analisis: Norma ini menjadi dasar tuntutan malpraktik medis. Dokter bertanggung jawab secara perdata jika kelalaian atau kesalahannya dalam pelayanan TRA (misalnya, kesalahan identifikasi gamet, kerusakan embrio karena penanganan yang tidak tepat, atau infeksi akibat prosedur yang tidak steril) menyebabkan kerugian pada pasien.

2.3.2. Pasal 1367 KUHPerdata: Tanggung jawab atas perbuatan orang yang dipekerjakan. Deskripsi & Analisis: Norma ini juga relevan karena dokter sebagai pemimpin tim TRA bertanggung jawab atas kelalaian stafnya yang bekerja di bawah pengawasannya.

2.4. Tanggung Jawab Berdasarkan Kode Etik Profesi (Kodeki)

2.4.1. Pasal 2: Seorang dokter wajib senantiasa melakukan pekerjaan profesinya menurut standar profesi yang tertinggi. Deskripsi & Analisis: Norma ini mengikat dokter untuk berpraktik sesuai standar profesi terbaru dan terbaik. Kelalaian memenuhi standar ini dapat menjadi dasar tuntutan etika dan berpotensi memicu tuntutan hukum.

2.4.2. Pasal 8: Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia. Deskripsi & Analisis: Norma ini menyoroti kerahasiaan medis. Dokter bertanggung jawab untuk menjaga privasi pasangan terkait status fertilitas dan prosedur TRA yang dilakukan.

2.4.3. Pasal 11: "Setiap dokter wajib memberikan penjelasan yang jujur, terperinci dan lengkap kepada pasien tentang penyakitnya, dan tindakan medik yang akan dilakukan, dan setelah itu memperoleh persetujuan dari pasien tersebut. Deskripsi & Analisis: Ini adalah norma yang mengatur *informed consent*. Dokter bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang transparan dan mendapatkan persetujuan yang valid dari pasangan sebelum melakukan prosedur TRA.

Tanggung jawab hukum dokter kandungan dalam pelayanan Teknologi Reproduksi Asistif (TRA) memiliki lingkup yang luas dan spesifik, melampaui standar praktik kedokteran umum. Secara fundamental, tanggung jawab ini berakar pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI). Namun, kekhususan TRA, yang melibatkan proses penciptaan kehidupan dan manipulasi sel gamet/embrio, menambah dimensi kompleksitas.

Tanggung Jawab Berdasarkan Kontrak Terapeutik Setiap pelayanan medis, termasuk TRA, didasari oleh kontrak terapeutik antara dokter dan pasien. Dalam konteks ini, dokter memiliki kewajiban untuk melakukan upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*), bukan menjanjikan hasil (*resultaatsverbintenis*). yang bisa berujung pada sengketa jika ekspektasi tidak terpenuhi. Tanggung jawab hukum dokter dalam hal ini adalah memberikan penjelasan yang transparan dan realistis.

Tanggung Jawab Terhadap *Informed Consent*: Salah satu pilar utama pelayanan TRA adalah persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang komprehensif. Karena:

1) Prosedur yang akan dijalani (tahapan inseminasi/IVF).
2) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan calon anak.
3) Tingkat keberhasilan yang realistis.
4) Alternatif metode penanganan infertilitas.
5) Implikasi hukum dan etika terkait penggunaan gamet/embrio, termasuk nasib embrio sisa. Kegagalan dalam memperoleh *informed consent* yang valid dapat menjadi dasar tuntutan malpraktik atau pelanggaran hak asasi pasien.

Aspek etika memegang peranan krusial dalam pelayanan TRA, seringkali menjadi pedoman moral di area yang regulasi hukumnya belum sepenuhnya matang. Dikarenakan:

1) Kerahasiaan Medis dan Data Genetik: Hasil menunjukkan bahwa kerahasiaan data pasien, terutama informasi genetik dan identitas donor (jika ada), adalah tanggung jawab etis dan hukum yang sangat tinggi. Dokter kandungan harus memastikan sistem penyimpanan data yang aman dan menghindari kebocoran informasi yang dapat merugikan pasien atau anak di kemudian hari.

2) Pengelolaan Embrio Sisa: Isu etika paling sensitif dalam IVF adalah nasib embrio sisa yang tidak ditransfer atau tidak digunakan. Pembahasan ini menyoroti tanggung jawab etis dokter dalam memberikan opsi yang jelas kepada pasangan (penyimpanan, donasi untuk penelitian, atau pemusnahan) dan memastikan keputusan tersebut diambil dengan pemahaman penuh dan tanpa tekanan.
3) Seleksi Pasien dan Batasan Moral: Dokter juga dihadapkan pada dilema etika dalam menyeleksi pasien yang layak menjalani TRA, terutama jika ada kekhawatiran tentang kesejahteraan calon anak (misalnya, usia pasangan, riwayat penyakit genetik). Kode Etik Kedokteran Indonesia dan panduan dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menjadi rujukan utama dalam menghadapi situasi ini.
4) Menghindari Konflik Kepentingan: Dalam pelayanan TRA, dokter harus menghindari konflik kepentingan, misalnya antara kepentingan finansial fasilitas kesehatan dengan kepentingan medis pasien. Transparansi biaya dan pilihan pengobatan adalah bagian dari tanggung jawab etika.

2.5. Perlindungan Hukum Anak Hasil TRA dan Implikasinya

Pembahasan ini mendalami bagaimana hukum melindungi hak-hak anak yang lahir melalui inseminasi buatan atau bayi tabung, yang seringkali menjadi sorotan. Pembahasan mengenai Perlindungan Hukum Anak Hasil Teknologi Reproduksi Berbantu (TRA/TRB) dan Implikasinya adalah krusial karena menyentuh hak-hak dasar anak, status hukum, nasab, dan waris, yang sangat fundamental dalam sistem hukum Indonesia, terutama dengan adanya norma yang samar atau konflik di bidang ini.

Perlindungan hukum bagi anak hasil TRA/TRB mengacu pada jaminan hak-hak anak yang lahir melalui metode ini, agar mereka mendapatkan perlakuan yang sama dengan anak-anak yang lahir secara alami, sesuai dengan prinsip *best interest of the child*.
Dasar Perlindungan Hukum Anak:

2.5.1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Pasal 28B ayat (2): "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi." Ini adalah payung hukum tertinggi yang menjamin hak-hak dasar anak, termasuk yang lahir dari TRA. Pasal 28H ayat (1): Menjamin hak setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin, memperoleh pelayanan kesehatan. Ini mendukung hak anak untuk lahir dalam kondisi yang optimal.

2.5.2. Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (UU Perlindungan Anak):

Undang Undang ini merupakan *lex specialis* untuk perlindungan anak. Prinsip dasarnya adalah non-diskriminasi, yang berarti setiap anak, tanpa memandang cara kelahirannya, berhak atas perlindungan yang sama. Pasal 1: Mendefinisikan anak sebagai seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan. Sedangkan Pasal 2: Menegaskan asas non-diskriminasi.

Hak-hak Anak (Pasal 4-18): Meliputi hak untuk hidup, tumbuh kembang, mendapat nama dan identitas, diasuh orang tua, mendapat pendidikan, kesehatan, dan perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi. Semua hak ini harus melekat pada anak hasil TRA.

2.5.3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (UU Perkawinan) dan Kompilasi Hukum Islam (KHI):

Kedua peraturan ini krusial dalam menentukan status hukum anak dan nasab. Pasal 2 ayat (1) UU Perkawinan: "*Perkawinan adalah sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agamanya dan kepercayaannya itu*." Ini menekankan pentingnya pernikahan yang sah sebagai dasar untuk hubungan keperdataan orang tua dan anak. Sedangkan Pasal 42 UU Perkawinan: "*Anak yang sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat perkawinan yang s*ah." Norma ini menjadi kunci: jika TRA dilakukan dalam ikatan perkawinan yang sah antara suami dan istri, dengan menggunakan gamet dari keduanya, maka anak yang lahir adalah anak sah. Dan menurut Pasal 99 KHI Mengatur tentang anak sah.

2.5.4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu

Peraturan ini menjadi dasar perlindungan hukum preventif. Dengan membolehkan TRA hanya bagi pasangan suami-istri yang sah dan melarang penggunaan donor sperma, donor sel telur, maupun donor embrio, Permenkes ini secara tidak langsung melindungi anak dari potensi masalah nasab dan status hukum di kemudian hari. Anak yang lahir dari prosedur yang sesuai Permenkes akan otomatis berstatus anak sah.

3. Implikasi Hukum Anak Hasil TRA/TRB

Implikasi hukum muncul terutama ketika prosedur TRA tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, khususnya terkait penggunaan donor atau surrogacy.

3.1. Implikasi pada Status Hukum dan Nasab Anak.

3.1.1. Anak Sah: Jika TRA dilakukan sesuai hukum (yaitu, dalam perkawinan sah, dengan gamet suami-istri sendiri, dan ditanamkan pada rahim istri), maka anak yang lahir adalah anak sah. Hubungan keperdataan dan nasab anak akan jelas dengan kedua orang tua.

3.1.2. Anak Luar Kawin / Anak Zina (jika melanggar larangan donor): Ini adalah implikasi paling serius jika larangan donor dilanggar. Permenkes 70/2007 secara tegas melarang donor. Jika praktik donor tetap dilakukan (misalnya, sperma dari pihak ketiga), maka secara hukum Islam dan perdata, anak tersebut dapat dianggap sebagai anak hasil zina atau anak luar kawin dari perspektif hukum Indonesia. Implikasi Putusan MK No. 46/PUU-VIII/2010: Putusan ini menyatakan bahwa "anak yang dilahirkan di luar perkawinan mempunyai hubungan perdata dengan ibu dan keluarga ibunya serta dengan laki-laki sebagai ayahnya yang dapat dibuktikan berdasarkan

ilmu pengetahuan dan teknologi dan/atau alat bukti lain menurut hukum mempunyai hubungan darah, termasuk hubungan perdata dengan keluarga ayahnya." Meskipun putusan ini awalnya untuk anak hasil zina, penafsiran ini bisa relevan jika donor dilakukan. Artinya, anak tersebut mungkin masih memiliki hubungan keperdataan dengan bapak biologisnya (donor), tetapi tidak dengan suami sah dari ibu (jika donor bukan suami), yang menciptakan komplikasi nasab dan waris yang signifikan. Kompilasi Hukum Islam (KHI): Anak hasil zina hanya punya hubungan nasab dan waris dengan ibu dan keluarga ibunya. Ini sangat fundamental dalam hukum Islam. Jika anak lahir dari donor, nasab anak tidak akan melekat pada suami dari ibu.

3.2. Implikasi pada Hak Waris Anak

3.2.1. Anak Sah: Anak hasil TRA yang sah memiliki hak waris yang sama persis dengan anak sah lainnya dari kedua orang tuanya (ayah dan ibu), sesuai dengan ketentuan hukum waris perdata atau Islam.

3.2.2. Anak Luar Kawin / Anak Zina (jika melanggar larangan donor): Dalam Hukum Islam, anak tersebut tidak memiliki hak waris dari ayah biologisnya (donor) atau dari suami sah ibunya (jika donor bukan suami). Ia hanya mewarisi dari ibu dan keluarga ibunya. Dalam Hukum Perdata (KUHPerdata), sebelum Putusan MK, anak luar kawin hanya punya hubungan perdata dengan ibu. Setelah Putusan MK, anak luar kawin bisa punya hubungan perdata dengan ayah biologisnya jika terbukti hubungan darah, dan ini bisa berdampak pada hak waris terbatas (jika ada pengakuan/pengesahan). Namun, ini tetap lebih rumit daripada hak waris anak sah.

3.3. Implikasi pada Hak Perwalian dan Pemeliharaan Anak

3.3.1. Anak Sah: Perwalian dan pemeliharaan anak menjadi tanggung jawab penuh kedua orang tua sah.

3.3.2. Anak Luar Kawin / Anak Zina: Perwalian dan pemeliharaan anak secara hukum berada pada ibu dan keluarga ibunya. Ayah biologis (donor) mungkin tidak memiliki hak perwalian penuh atau kewajiban pemeliharaan yang sama seperti ayah sah.

3.4. Implikasi Pidana dan Disipliner bagi Dokter dan Pihak Terlibat

Jika TRA dilakukan dengan pelanggaran norma (misalnya, penggunaan donor yang dilarang), dokter dan pihak lain yang terlibat dapat dikenakan sanksi pidana (misalnya, tuduhan pemalsuan nasab, penipuan) dan sanksi disipliner berat dari organisasi profesi (pencabutan izin praktik). Ini adalah konsekuensi langsung dari upaya melindungi status hukum anak.

3.5. Implikasi Sosial dan Psikologis Anak

Meskipun tidak secara langsung diatur dalam hukum, anak yang status hukumnya ambigu atau yang diketahui lahir dari pelanggaran norma dapat mengalami masalah identitas, diskriminasi, dan dampak psikologis negatif di kemudian hari. Hukum berusaha meminimalkan risiko ini dengan menegakkan prosedur yang sah.

4. Tantangan dan Rekomendasi dalam Penegakan Tanggung Jawab

Analisis menunjukkan beberapa tantangan dalam penegakan tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam pelayanan TRA:

Tantangan dalam Penegakan Tanggung Jawab

4.1. Kompleksitas Medis dan Keterbatasan Pemahaman Hukum

4.1.1. Ilmu Pengetahuan yang Sangat Spesialis: Prosedur inseminasi buatan dan bayi tabung melibatkan ilmu kedokteran reproduksi yang sangat kompleks dan cepat berkembang. Sulit bagi hakim, jaksa, atau pengacara yang bukan ahli medis untuk sepenuhnya memahami detail prosedur, risiko, dan standar keberhasilan.

4.1.2. Kesulitan Membedakan Kelalaian dan Risiko Medis: Membuktikan bahwa kegagalan prosedur adalah akibat kelalaian dokter, bukan karena risiko medis yang inheren (misalnya, tingkat keberhasilan yang tidak 100%), adalah tantangan besar.

4.2. Problematika Pembuktian

4.2.1. Asimetri Informasi: Dokter dan fasilitas kesehatan memiliki akses penuh terhadap rekam medis dan pengetahuan teknis, sementara pasien seringkali tidak. Ini menciptakan kesulitan bagi pasien dalam mengumpulkan bukti yang memadai untuk menuntut kelalaian.

4.2.2. Keterbatasan Saksi Ahli Independen: Sulitnya menemukan saksi ahli medis yang benar-benar independen dan bersedia memberikan kesaksian di pengadilan melawan rekan sejawat, seringkali menjadi kendala.

4.3. Norma yang Samar, Konflik, dan Kabur (Regulasi yang Belum Adaptif)

4.3.1. Kekosongan Hukum (Regulatory Gap): Ketiadaan peraturan spesifik untuk teknologi reproduksi baru (seperti *gene editing* atau *artificial gametes*) membuat penegakan hukum terhadap praktik tersebut tidak jelas.

4.3.2. Ambiguitas Norma: Ketidakjelasan terkait status embrio sisa atau mekanisme pemusnahannya, menimbulkan ketidakpastian hukum.

4.3.3. Konflik Norma: Pertentangan antara hak asasi manusia untuk memiliki keturunan dengan norma agama/hukum yang melarang donor atau *surrogacy* (ibu pengganti) menciptakan dilema penegakan hukum.

Rekomendasi: Diperlukan revisi dan penyusunan regulasi yang lebih komprehensif dan adaptif terhadap perkembangan TRA, peningkatan sosialisasi hukum dan etika bagi masyarakat dan tenaga medis, serta penguatan peran lembaga pengawas (MKDKI, MKEK) dalam penegakan disiplin profesi dan etika.

PENUTUP

Tanggung jawab hukum dan etika dokter kandungan dalam pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung di Indonesia merupakan isu kompleks yang diatur oleh berbagai norma. Secara umum, dokter bertanggung jawab secara perdata (atas kelalaian yang

merugikan), pidana (jika kelalaian mengakibatkan cedera atau kematian), dan disipliner (melalui MKDKI jika melanggar standar profesi atau kode etik).
Namun, permasalahan utama terletak pada norma yang masih samar, konflik, dan kabur dalam kerangka regulasi yang ada. Ini mencakup:

1. Ketidakjelasan Pengaturan Status dan Nasib Embrio Sisa: Tidak adanya norma yang komprehensif mengenai durasi penyimpanan, prosedur pemusnahan, atau status hukum embrio yang tidak terpakai, menciptakan ketidakpastian bagi dokter dan potensi sengketa.
2. Kesenjangan Regulasi untuk Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) Baru: Aturan yang ada belum adaptif terhadap inovasi medis mutakhir seperti *gene editing* atau *artificial gametes*, meninggalkan "kekosongan hukum" dan dilema etis bagi dokter yang ingin memanfaatkan teknologi tersebut.
3. Konflik Norma antara Hak Asasi Manusia dan Larangan Donor/Ibu Pengganti: Meskipun ada hak konstitusional untuk memiliki keturunan, peraturan dan norma agama di Indonesia secara tegas melarang penggunaan donor sel reproduksi dan ibu pengganti (surrogacy). Konflik ini menempatkan dokter pada posisi dilematis dan berisiko tinggi jika melanggar larangan tersebut karena implikasi serius pada nasab dan status hukum anak.
4. Minimnya Yurisprudensi: Kurangnya putusan pengadilan yang spesifik mengenai kasus-kasus kompleks di bidang ini menyebabkan ketidakpastian dalam penerapan dan penegakan hukum, baik bagi dokter maupun pasien.

Saran

Berdasarkan problematika yang ada, beberapa saran dapat diajukan untuk meningkatkan kepastian hukum dan etika dalam pelayanan inseminasi buatan dan bayi tabung di Indonesia:

1. Revisi dan Harmonisasi Peraturan Perundang-undangan:
   1) Pemerintah dan DPR perlu segera merevisi Permenkes No. 70 Tahun 2007 dan/atau membuat undang-undang baru yang lebih komprehensif dan adaptif terhadap perkembangan teknologi TRB.
   2) Aturan baru harus secara eksplisit mengatur status hukum embrio sisa, durasi penyimpanan, dan mekanisme pemusnahannya.
   3) Perlu ada panduan jelas mengenai teknologi TRB baru (misalnya, *gene editing*) apakah diizinkan, dibatasi, atau dilarang, serta batasan etisnya.
   4) Harmonisasi norma antara UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan regulasi di bawahnya, serta mempertimbangkan perspektif agama dan budaya yang relevan, khususnya terkait nasab dan larangan donor.

2. Penguatan Etika Profesi dan Sosialisasi:
   1) Organisasi profesi kedokteran (IDI, POGI) perlu terus memperbarui dan menyosialisasikan Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) yang relevan dengan perkembangan TRB.

2) Memberikan pelatihan dan edukasi berkelanjutan kepada dokter kandungan mengenai aspek hukum dan etika terkini dalam pelayanan TRB, termasuk pentingnya *informed consent* yang sangat detail.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Perundang Undangan

Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5576.

Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Ikatan Dokter Indonesia. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI) dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.

Buku

Amir, A. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Revisi. Jakarta: EGC, 2011.

Bahar, H. *Hukum Kedokteran: Tanggung Jawab Medik Dan Perkara Medikolegal*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.

Guwandi, J. *Malpraktik Medik: Dalam Perspektif Hukum Pidana*. Jakarta: Balai Pustaka, 2007.

Hardjana, H. *Hukum Kesehatan: Antara Hak Dan Kewajiban*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

Isman, D. *Aspek Hukum Malpraktik Medik Di Indonesia*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2015.

Komalawati, R. *Hukum & Etika Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2004.

Nasution, B. J. *Hukum Kesehatan: Malpraktik Medik, Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.

Prasetyo, T. *Hukum Kedokteran Dalam Perspektif Hukum Pidana*. Bandung: Nusa Media, 2015.

Sihombing, E. *Aspek Hukum Perlindungan Pasien Di Rumah Sakit*. Jakarta: Sinar Grafika, 2018.

Jurnal Ilmiah

Anwar, S. "Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) Di Indonesia." *Jurnal Hukum Dan Pembangunan* Vol. 49, no. 1 (2019): 163-178. https://doi.org/https://doi.org/10.20884/1.slr.2021.3.4.103.

Budiman, S. "Urgensi Pengaturan Status Hukum Embrio Sisa Hasil In Vitro Fertilization

(IVF) Dalam Perspektif Hukum Indonesia." *Jurnal Ilmu Hukum Jatiswara,* Vol. 35, no. 1 (2020): 22–35.

Dewi, K. "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Hasil Bayi Tabung Ditinjau Dari Aspek Status Hukum Dan Hak Waris." *Responsif, Jurnal Hukum* Vol. 6, no. 2 (2018): 101-115.

Fauzan, Ghafur, Fazari Zul Hasmi Kanggas, Setiawan Bin Lahuri. "Kedudukan Pencatatan Perkawinan Dalam Hukum Islam Dan Hukum Positif Di Indonesia." *Journal of Indonesian Comparative of Syariah Law (JICL)* Vol. 3, no. 2 (2020). https://doi.org/https://doi.org/10.21111/jicl.v3i2.5387.

Lestari, D. "Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Asistif: Tinjauan Hukum Dan Etika." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* Vol. 2, no. 1 (2021): 45–60.

Nugraha, A. "Tanggung Jawab Hukum Dokter Kandungan Terhadap Kelalaian Medik Dalam Prosedur Bayi Tabung." *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Peradilan* Vol. 9, no. 1 (2022): 89-105.

Sari, R. "Dilema Etika Medis Dalam Penanganan Embrio Beku Pada Program Bayi Tabung." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* Vol. 4, no. 1 (2019): 1–10.

Sup, Devid Frastiawan Amir, Selamet Hartanto, and Rokhmat Muttaqin. "Konsep Tanggung Jawab Dalam Hukum Islam." *Ijtihad: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Islam* Vol. 14, no. 2 (2020): 137–52.